

令和 年 月 日

保護者 様

大町市立八坂中学校長 片山ますみ

## 出席停止のお知らせ

この度のお子さんの病気につきまして、他の生徒に感染させないため及び病気の悪化予防のため学校保健安全法の規定により出席停止を指示しますので、医師に受診され処置をとられますようお知らせいたします。登校時には下記の登校許可書を医療機関にて記入していただき、学校へ提出してください。

なお、この場合の欠席につきましては欠席日数には入りません。

記

年 組 さん

病 名：

期 間： 医師の許可があるまで

## 登校許可書

年 組 さん

病 名：

停止期間： 年 月 日～ 年 月 日

上記の感染症は治癒しましたので登校を許可します。

学校長 様

年 月 日

医師氏名